

ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ, УМЕРШИХ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

*Самцов В.С., Горбач И.Н., Романовский Р.В.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

За последние 15-20 лет отмечены значительные сдвиги в клинике и эпидемиологии туберкулеза (1,2,3,4). Изменились также причины смерти, возрастно-половой состав умерших от туберкулеза. Изучение причин смертности позволяет оценить качество выявления, диагностики, лечения туберкулеза и дает дополнительные рекомендации практическому здравоохранению. Показатель смертности оказывает прямое влияние на численность контингентов больных активным туберкулезом, без учета показателя смертности нельзя правильно оценить снижение показателя болезненности. Состояние противотуберкулезной работы в регионе иллюстрируется показателями смертности, изучается удельный

вес лиц, у которых диагноз туберкулеза был поставлен только после смерти, уточняется количество лиц, которые наблюдались врачом менее года. С эпидемиологических позиций важно выяснить, где наступила смерть в стационаре или дома, так как пребывание тяжелого умирающего больного в домашних условиях представляет большой риск для окружающих из-за рассеивания микобактерий туберкулеза (МБТ) и трудностей при проведении уборки и ухода за таким больным.

В Витебской области в последние годы отмечается снижение смертности от туберкулеза. Так, показатель смертности в 2004 году составлял 9,4; в 2005 – 10,9; 2006 – 8,7; 2007 – 7,09 на 100 тыс. населения. Снижение смертности в области можно объяснить прекращением преждевременной выписки из стационара за нарушение режима, организацией отделения по принудительному лечению больных открытыми формами туберкулеза, уклоняющихся от лечения, увеличением сроков лечения в стационарах бактериовыделителей.

Цель исследования: изучение причин смерти больных туберкулезом, возрастно-полового состава умерших, их социального статуса, установление сроков диспансерного наблюдения до наступления смерти, предложение мероприятий по снижению смертности от туберкулеза.

Материал и методы. Анализу подверглись 345 случаев смерти больных туберкулезом легких в 2005-2007 г.г. Изучались протоколы вскрытия за 3 года на базе Богушевской областной туберкулезной больницы (БОТБ) и стационара Витебского областного клинического противотуберкулезного диспансера (ВОКПТД). Используются истории болезни, амбулаторные карты, протоколы вскрытия, акты разбора несвоевременно выявленных больных.

Результаты и обсуждение. От туберкулеза легких в Витебской области умерли 345 человек. В БОТБ умерли 243 больных, в том числе в 2005 г. – 104, 2006 г. – 78, 2007 г. – 61 человек, в ВОКПТД умерли 34, соответственно – 16, 13, 5 человек. На дому умерли 68 (19,7%) больных. Среди умерших мужчин было 306 (88,7%), женщин 39 (11,3%), т.е. мужчины умирали в 7,8 раза чаще. До наступления смерти 173 человека проживали в сельской местности, 127 в городе, 45 (13,1%) человек были без определенного места жительства, 45 (13,1%) человек прибыли из мест лишения свободы. В возрасте 21-30 лет было 21 (6,1%) больных; 31-40 лет – 61 (17,7%); 41-50 лет – 136 (39,4%); 51-60 лет – 90 (26,1%); 61-70 лет – 32 (9,3%); старше 70 лет – 5 (1,4%). Следовательно, лица трудоспособного возраста составляли 83,2%. Социальный статус умерших был весьма разнообразен. Не работали 166 (92,7%) человек трудоспособного возраста и только 13 (7,3%) имели постоянную работу. Пенсионеров по возрасту было 37 (10,7%), инвалидов по туберкулезу 114 (33,0%), инвалидов по другим заболеваниям 15 (4,4%). Анализируя семейное положение умерших, следует обратить внимание на высокий процент лиц (74,2%), не имеющих семьи, из них было 142 холостяка, 114 разведенных. Только 84 (25,8%) больных состояли в браке.

Представляются важными сведения о сроках диспансерного наблюдения до наступления смерти. До 1 года наблюдались – 42; до 2 лет – 36; до 3 лет – 67; до 4 лет – 42; до 5 лет – 36; 6 и более лет состояли на учете 96 больных. Следовательно, удельный вес больных, наблюдавшихся до одного года, был чрезвычайно высок. Необходимо отметить, что 26 (7,5%) умерших на диспансерном учете вообще не состояли. Из 42 умерших в течение первого года

наблюдения многие в прошлом работали в России и не обследовались рентгенологически в течение нескольких лет. Анализируя сроки пребывания в стационаре следует отметить, что 67 (24,2%) умерли в первые 10 дней после госпитализации, 141 - в течение одного месяца, свыше одного месяца находились в стационаре 45 больных, 2-3 месяца – 53, более четырех месяцев – 38 больных. Таким образом, 208 больных умерли в первый месяц лечения из-за тяжести состояния и поздно начатой химиотерапии. У многих причинами, препятствующими своевременному обследованию и госпитализации явились хронический алкоголизм и бытовое пьянство.

В структуре клинических форм туберкулеза у умерших преобладал фиброзно-кавернозный туберкулез легких (184, 53,3% больных). Диссеминированный туберкулез легких был у 102 (29,6%), инфильтративный – у 33 (9,6%), казеозная пневмония – у 24 (6,9%). В двух случаях смерть наступила у больных милиарным туберкулезом легких. Причиной смерти у больных инфильтративным туберкулезом было быстрое прогрессирование процесса в связи с первичной множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза и наличием иммунодефицита, развившегося на фоне хронического алкоголизма и бытового пьянства. Быстрое прогрессирование процесса с образованием множественных полостей распада свидетельствует о развитии казеозной пневмонии, что, к сожалению, не отмечалось в посмертном диагнозе, т.е. имела место гипердиагностика инфильтративной формы. Из умерших 311 больных были бацилловыделителями, у 245 (78,8%) из них определялась множественная лекарственная устойчивость МБТ. Обращает на себя внимание следующее: длительность жизни больных хроническими и остро текущими формами туберкулеза существенно сократилась в сравнении с предыдущими десятилетиями вследствие агрессивности туберкулеза, высокого уровня лекарственной устойчивости МБТ и увеличения числа лиц с социальными факторами риска. Из сопутствующих заболеваний, способствовавших прогрессированию процесса, 8 человек страдали сахарным диабетом, 8 - язвенной болезнью, 81 – хроническим алкоголизмом, 133 – имели хронические заболевания органов дыхания, другие болезни были у 39 больных. У большинства больных имелось сочетание двух и более сопутствующих болезней. Бытовым пьянством страдали почти все умершие мужчины и некоторые женщины. Значительно уменьшилось число таких осложнений, как легочно-сердечная недостаточность, легочное кровотечение. Не встречается в последние годы амилоидоз внутренних органов.

Среди причин, приведших к летальному исходу, следует отметить нерегулярное лечение у 149 больных, 118 человек постоянно нарушали больничный режим, досрочно выписывались из-за самовольного ухода из стационара. Только 137 больных регулярно принимали химиопрепараты, но эффект от лечения не был получен из-за множественной лекарственной устойчивости МБТ и сопутствующих болезней, приведших к быстрому прогрессированию туберкулеза.

Заключение. Таким образом, среди умерших от туберкулеза легких преобладали неработающие социально неустроенные мужчины трудоспособного возраста с хроническими деструктивными процессами, осложненными сопутствующей патологией, а также с остро текущими формами туберкулеза на фоне иммунодефицита, хронического алкоголизма и бытового пьянства.

В снижении смертности от туберкулеза важнейшим фактором является своевременное выявление болезни среди неорганизованных и социально дезадаптированных контингентов, что требует согласованной совместной работы общей лечебной сети, наркологической и фтизиатрической службы с привлечением работников МВД для немедленной госпитализации выявленных и уклоняющихся от лечения больных среди асоциальных групп по решению судебных органов.

Литература:

1. Боршевский, В.В. Динамика эпидемической ситуации по туберкулезу в Беларуси / В.В. Боршевский, О.М. Калечиц, А.В. Богомазова // Актуальные проблемы фтизиатрии и пульмонологии: материалы юбилейной науч.-практ. конф., Минск, 16-17 окт. 2003г. / НИИ пульмонологии и фтизиатрии; редкол.: В.В. Боршевский [и др.] –Мн., 2003. – С. 19-25.
2. Закопайло, Г.Г. Причины смерти больных туберкулезом легких / Г.Г. Закопайло, В.Я. Пшеворский, Н.В. Качан // Пробл. туб. – 1989. - № 3. – С. 11-14.
3. Лучина, Д.Л. Анализ смертности больных от туберкулеза легких /Д.Л. Лучина// Актуальные проблемы фтизиатрии и пульмонологии: материалы юбилейной науч.-практ. конф., Минск, 16-17 окт. 2003г. / НИИ пульмонологии и фтизиатрии; редкол.: В.В. Боршевский [и др.] – Мн., 2003. – С. 78-80.
4. Принудительное лечение – мощный фактор в организации борьбы с туберкулезом / Г.Л. Гуревич [и др.] //Актуальные проблемы туберкулеза в учреждениях уголовно-исполнительной системы: материалы 2 республиканской науч.-практ. конф., Орша, 26-27 сент. 2007г./ ДИН МВД РБ, 2007. – С. 49-53.